**湖州学院学生处2024级和2025级**

**新生健康体检服务项目**

**招标文件**

**项目编号：XZ2024026A**

**采购人：湖州学院**

**采购部门：学生处**

**日期：2024年9月**

招标概况

## 一、项目基本情况

（一）项目名称：湖州学院学生处2024级和2025级新生健康体检服务项目；

（二）项目编号：XZ2024026A;

（三）采购方式：校内公开招标；

（四）体检人数：预计每年2500人左右，最终体检以实际人数为准；

（五）体检时间：新生报到一个月内，最终以实际为准，补检须于初次体检后一个月内完成。2024年度初检须于9月30日前完成；

（六）服务期限：2024年及2025年；

（六）项目预算（最高限价）：最高限价60元/人，按实际体检人数结算，每年预计总费用150000元以内，两年预计总费用300000元以内；

**（七）采购需求：详见招标文件采购需求部分。**

## 二、供应商资格要求

### **（一）一般资格要求：**

1.具有独立承担民事责任的能力；

2.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

3.具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

4.有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

5.参加投标活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。

### **（二）特定资格要求：**

### 1.具有卫生行政主管部门颁发的医疗执业机构许可证并在有效期内，年检正常，许可范围包括体检、内科、外科、放射、检验等相关诊疗范围；

### 2.具有卫生行政主管部门颁发的放射诊疗许可证并在有效期内，年检正常。

### （三）其他说明：

1.单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一合同项目下的政府采购活动；

2.供应商书面承诺符合参与采购活动资格条件的，不需要再提供财务状况报告、依法缴纳税收和社会保障资金记录、无重大违法记录等证明材料；

**3.本项目不接受联合体投标，不接受分包及备选方案。**

## 三、投标文件制作

**（一）投标文件要求：**

投标文件由《资格文件》《技术商务文件》和《报价文件》三部分组成，投标人应按《资格文件》《技术商务文件》和《报价文件》正本各1份、副本各1份编制，文件须密封并胶装成册，《报价文件》需单独密封，三部分文件封面及每一页均需加盖供应商公章。所有证件均须真实、有效，原件、复印件均须加盖公章，缺少以上任意一部分内容即作无效标处理。

**（二）资格文件：**

1.有效的营业执照，非法人企业需提供其他证明材料；

2.自公告发布之日起至开标日前任意时间的“信用中国”（www.creditchina.gov.cn）、“中国政府采购网”（www.ccgp.gov.cn）供应商信用查询网页截图（以开标当日采购人核实的查询结果为准）；

3.最近一个季度任意一个月供应商依法缴纳税收和社保费的证明（税费凭证复印件，或者依法缴纳税费或依法免缴税费的证明)；

4.法定代表人身份证复印件；如非法定代表人参与开标，需额外提供法定代表人授权委托书原件、授权委托人身份证复印件；

5.医疗执业机构许可证；

6.放射诊疗许可证；

7.投标声明书。

### （三）技术商务文件：

1.采购需求响应程度；

2.体检服务方案；

3.应急预案；

4.体检质量和服务保障情况；

5.服务年限；

6.项目团队；

7.体检仪器设备情况；

8.类似业绩；

9.企业实力；

10.增值服务；

11.其他供应商认为需要提供的材料。

### （四）报价文件：

1.投标响应函；

2.报价一览表；

3..其他供应商认为需要提供的材料。

## 四、投标文件投递（邮寄）及开标

1.投标文件接收截止时间：2024年09月20日15：00；

2.开标时间：2024年09月20日15：00；

3.投标文件投递或邮寄地址：湖州市吴兴区学士路1号湖州学院和谐餐厅二楼开标室；

4.开标地点：湖州市吴兴区学士路1号湖州学院和谐餐厅二楼开标室。

**注**：供应商未现场参与开标，设同默认开标结果。供应商应确保投标文件在邮寄过程密封包装完好，因邮寄过程造成损坏而不符合开标要求的，湖州学院采购事务中心概不负责。

## 五、中标办法

本项目采购综合评标法，得分最高供应商为中标人；

注：如出现中标人拒签合同，采购人将根据实际情况，按投标报价，采用“按序递补”的方式重新确定中标人。

## 六、采购合同

中标公示3日无异议后，中标人应于中标通知书发出之日后30日内签订合同。

## 七、付款方式

1.本项目为学生自费项目，体检完成后一次性付清，无预付款项。

**2.本项目不收取投标保证金及履约保证金。**

## 八、联系方式

采购人：湖州学院

项目联系人：豆老师 联系电话：0572-2322371

质疑联系人：孙老师 联系电话：0572-2112239

附录1：投标文件参考格式

采购需求

## 一、体检项目

▲1.内科常规检查(心、肺、肝、脾)；

▲2.眼科检查(视力、沙眼、结膜炎)；

▲3.口腔检查(牙齿、牙周)；

▲4.外科检查(头部、颈部、胸部、脊柱、四肢、皮肤、淋巴结)；

▲5.形态指标检查(身高、体重)；

▲6.生理功能指标检查(肝功能、血压测量、胸片)。

## 二、采购要求

▲1.本项目需供应商到校进行体检服务，由供应商提供胸部DR车进校与学生体检同步进行，并提供完成全部体检项目的设备仪器，所有体检项目均在校内完成；

2.具体体检时间和人数安排根据学校安排确定；按照要求，按时、安全、有序进行体检；

3.所需设备及耗材自带，医用废弃物专袋、专箱收集；

4.要求业务技术精、工作责任心强、服务态度好、有经验执业专科医师参加体检服务工作；

5.各科医生人数配备合理、足够，并注明参加体检服务各科医生的人数；

6.化验要求：由有资质的临床检验技师完成；（提供相关证明材料）；

7.胸片要求：由有中级职称及以上的放射科医师操作，对肺部病变要有敏锐的分辨能力和丰富的临床经验；（提供相关证明材料）；

8.要了解过去史，对发现的异常或有残疾者重点标明并做登记；

9.保障体检服务学生的安全；漏检人员能及时补检；

10.学生体检服务结束要分析体检服务结果；体检服务结束后7个工作日提供体检服务报告。体检服务结束全部返回体检服务表，（体检服务表由承办单位提供，体检服务结束后交湖州学院学生处），给出体检服务结论（对体检项目作出是否正常或异常结论），并附电子文档汇总报告；

11.体检完成时间：新生报到一个月内，最终以实际为准，补检须于初次体检后一个月内完成。2024年度初检须于9月30日前完成。

评标办法

本次评标采用综合评分法，合格供应商的评标得分为各项目汇总得分。供应商排序按评标得分由高到低顺序排列，得分相同的，按投标报价由低到高顺序排列；得分且投标报价相同的，按技术得分由高到低顺序排列；得分仍相同的，由评标委员会决定。本项目由采购人授权评标委员会直接确定排名第一的供应商为中标人。评分过程中采用四舍五入法，并保留小数2位。

供应商评标得分=价格分+技术商务分

## 评标内容及标准

1.价格分（20分）

价格分采用低价优先法计算，取所有有效投标人中投标价格最低的投标报价为评标基准价，其他投标人的价格分按照下列公式计算：

价格分=（评标基准价/投标报价）×20

评标委员会认为投标人的报价明显低于其他通过符合性审查投标人的报价，有可能影响服务质量或者不能诚信履约的，应当要求其在评标现场合理的时间内提供书面说明，必要时提交相关证明材料，投标人不能证明其报价合理性的，评标委员会应当将其作为无效投标处理。

2.技术商务分（80分）

技术商务分按照评标委员会成员的独立评分结果汇总数的算术平均分计算，计算公式为：

技术商务分=评标委员会所有成员评分合计数/评标委员会组成人员数

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 评分项说明 | 评分标准 | 分值 |
| 技术分（69分） |
| 1 | 采购需求响应程度 | 不符合（负偏离）采购要求成交注“▲”条款（不可偏离）的投标无效；全部满足采购文件明确的采购要求，得20分；允许偏离的条款低于采购要求（负偏离）的，每项扣2分（20分，扣完为止），。需提供采购需求响应表并附相关材料，否则不得分。 | 20分 |
| 2 | 体检服务方案 | 体检方案包含（根据不同群体提供具有针对性的体检方案：包括医师人员情况、设备情况，体检服务流程、提交体检报告的时间、方案完备性等内容），根据供应商所提供的体检方案的内容和针对性，是否符合采购人的整体体检服务要求，整体规划是否科学、全面的，每一项不合理处扣1分，扣完为止。 | 12分 |
| 3 | 应急预案 | 供应商提供针对本项目在现场过程中，设备故障、人员集中、排队等候时间长等可能引发的问题和突发、意外事故等应急预案。对服务现场可能发生的各类突发情况分析充分，应急预案可行，各类情况处理方案针对性好，得10分，存在缺陷的每处扣1分，扣完为止。 | 10分 |
| 4 | 体检质量和服务保障情况 | 1、体检服务保障能力：①体检过程中能有效开展健康宣教，接受健康咨询。有基本的便民设施的进行评分0-2分。②有专人负责疾病通知、危急值报告、传染病报告，对高危异常检查结果及时登记、通知并追踪诊治结果的进行评分0-2分。③对体检中发现的疾病，给出合理的诊疗建议，并建立快速就诊绿色通道，确保受检者可以通过体检中心尽快进行进一步检查和治疗的进行评分0-2分。2、体检报告及健康档案情况：①体检报告及时、完整、规范、准确，体检报告至少含有个人基本信息、各科体格检查记录等内容的进行评分0-2分。②能建立个体和群体的电子健康体检档案，并进行健康管理，及时追踪、分析、报告和评估健康情况和健康趋势的进行评分0-2分。 | 10分 |
| 5 | 服务年限 | 根据供应商体检中心的体检服务年限进行打分：1、供应商体检中心具有4年及以上的体检服务经验，得3分；2、供应商体检中心具有3年及以上的体检服务经验，得2分；3、供应商体检中心具有2年及以上的体检服务经验，得1分；4、其他情况不得分。需提供体检中心成立年限证明，如设立体检中心的卫生局批复文件等证明，本项按最高得分计算，不重复得分。 | 3分 |
| 6 | 项目团队 | 根据其投入的技术力量人员数量、中高级职称比例的情况、专业水平、工作经验情况进行评议。需提供相关人员的职称证书或电子执业注期地等职称证明材料，及社保证明或聘用证明等材料，不提供此项不得分。 | 7分 |
| 7 | 体检仪器设备情况 | 根据其投入的设备的知名度、科学性、安全性和先进性等方面进行评议。自有设备提供发票复印件加盖公章，租赁设备提供合同复印件加盖公章，不提供不得分。 | 7分 |
| 商务、资信分（11分） |
| 8 | 类似业绩 | 供应商提供2021年1月1日以来完成同类型项目的业绩，每提供1个得1分，最高得2分。供应商需提供合同复印件，不提供证明材料不得分。 | 2分 |
| 9 | 企业实力 | 为二级甲等及以上医院或我校附属医院的得5分。供应商需提供相关证明，不提供不得分。 | 5分 |
| 10 | 增值服务 | 根据供应商提供招标需求中体检之外的增值服务内容进行评分，每提供一条承诺得1分，共4分。1.开设专窗服务：湖州学院教职工、学生来院门/急诊就诊可享受。2.绿色通道服务：湖州学院教职工、学生来院急诊可享受（先看病后付费）。3.其他可提供的增值服务，每提供一条得1分，最多得2分。需提供优惠承诺，未提供不得分。 | 4分 |

附录1

正本/副本

资格文件

项目名称：

项目编号：

供应商名称：

年 月 日

**1.有效的营业执照,，非法人企业需提供其他证明材料**

**2.自采购公告发布之日起至开标截止时间止的“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）、“浙江政府采购网”（www.zjzfcg.gov.cn）投标人信用查询网页截图（至少提供2个网站的截图；以开标当日采购人核实的查询结果为准）；**

**3.最近三个月内任意一个月供应商依法缴纳税收和社保费的证明（税费凭证复印件，或者依法缴纳税费或依法免缴税费的证明)**

**4.身份证件**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法定代表人居民身份证复印件（正面） |  | 法定代表人居民身份证复印件（反面） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 授权委托人居民身份证复印件（正面） |  | 授权委托人居民身份证复印件（反面） |

**法定代表人授权委托书**

致湖州学院：

本人 （姓名），身份证号 ，系 （供应商名称）的法定代表人，现授权委托 （姓名），身份证号 ，为授权委托人。以我方的名义参加编号： ，名称： 的投标活动，并代表我方全权办理针对上述项目的投标、开标、评标、签约等具体事务和签署相关文件。

我方对授权委托人的签名事项负全部责任。

本授权书自签订之日起180日内有效，授权委托人在授权书有效期内签署的所有文件不因授权的撤销而失效。

授权委托人无转委托权，特此委托。

授权委托人签名： 法定代表人签名：

供应商全称公章：

日期： 年 月 日

**医疗执业机构许可证**

**放射诊疗许可证**

**投标声明书**

致湖州学院：

我方自愿参加贵方组织的招标活动（编号： ，名称： ），为便于贵方公正、择优地确定中标人及其投标项目的招标，我方就本次投标有关事项郑重声明如下：

（一）我方具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条第一款规定的条件：

1.具有独立承担民事责任的能力；

2.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

3.具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

4.有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

5.参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

6.具有法律、行政法规规定的其他条件。

（二）我方未被信用中国（www.creditchina.gov.cn)、中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单。

（三）我方不存在以下情况：

1.单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商参加同一合同项下的政府采购活动的；

2.为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务后再参加该采购项目的其他采购活动。

以上事项如有虚假或隐瞒，我方愿意承担一切后果和责任。

法定代表人或授权委托人签字：

供应商全称公章：

日期： 年 月 日

正本/副本

技术商务文件

项目名称：

项目编号：

供应商名称：

年 月 日

**评分索引表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 评分项目 | 响应文件对应资料 | 自评分 | 响应文件页码 |
| 对应技术商务评分表（报价除外） |  |  |  |
| …… |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

法定代表人或授权委托人签字：

供应商全称公章：

日期： 年 月 日

**采购需求响应表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 招标文件要求 | 响应情况 | 偏离情况 |
| 体检项目 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 采购要求 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1.本表格若不填写，视同为完全响应招标文件要求，如投标文件其他承诺或方案内容与本响应表不一致，以本表内容为准。

法定代表人或授权委托人签字：

供应商全称公章：

日期： 年 月 日

**业绩**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 使用方 | 项目名称 | 成交金额（单位：元） | 签订时间 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1.相关业绩是指供应商2021年1月1日至今类似业绩；

2.此表仅提供表格形式，供应商应根据需要准备足够数量的表格来填写。

法定代表人或授权委托人签字：

供应商全称公章：

日期： 年 月 日

**体检服务方案**

**应急预案**

**体检质量和服务保障情况**

**服务年限**

**项目团队**

**体检仪器设备情况**

**类似业绩**

**企业实力**

**增值服务**

正本/副本

报价文件

项目名称：

项目编号：

供应商名称：

年 月 日

**投标响应函**

致湖州学院：

本人 （姓名），身份证号： ，系 （供应商名称）的法定代表人，现授权 （姓名），身份证号： ，为授权委托人。以我方的名义参加编号： ，名称： ，的投标活动，并进行投标。为此：

1、总投标价格详见开标一览表。

2、我单位保证遵守招标文件中的有关规定，并保证忠实地执行甲乙双方所签的经济合同，并承担合同规定的责任义务。

3、我单位同意按采购人要求提供任何与本项投标有关的数据、情况和资料。

4、我单位保证按本项目招标文件中规定的条款参与投标活动，并为自身的行为承担相应的责任。我单位出现违反国家法律法规和本项目招标文件规定的行为，愿意接受相应的处罚并承担由此引起的赔偿责任。

5、本投标自开标之日起60日内有效。

6、我单位已经详细审查全部招标文件，包括修改文件（如有的话）以及全部参考资料和有关附件，我们完全理解并同意放弃对这方面有不明及误解的权力。

7、在规定的开标时间后（在投标有效期内），如果我们撤回投标，我们按照采购文件约定向利益受损方承担赔偿责任。

8、我单位完全理解贵方不一定要接受最低价的投标或收到的任何投标。

法定代表人或授权委托人签字：

供应商全称公章：

日期： 年 月 日

**报价一览表**

项目名称：

项目编号：

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 投标报价（元/人） |
|  | 小写： 大写：  |

1. 报价一览表中的投标报价为单人体检费用，最高限价60元/人，报价保留小数点后两位。
2. 报价一览表中的投标报价应包含单人体检所需的所有费用，包括但不限于投标人各项成本支出、合理的利润、应交纳的税金、完成合同所需的工作开支、政策性文件规定及合同包含的所有风险、责任等各项全部费用，投标人应根据上述因素自行考虑含入投标报价。
3. 报价一经涂改，应在涂改处加盖供应商公章并由法定代表人或授权委托人签字，否则其投标作无效处理。

法定代表人或授权委托人签字：

供应商全称公章：

日期： 年 月 日